

## TESIS

### Musicoterapia Preventiva y Clínica en niños con Implante Coclear

Autores :

Cuscueta, Carina Gabriela  
Rotzen, Luciana  
Ksairi, José Luis

Institución :

U.S.A.L.  
Facultad de Medicina  
Licenciatura en Musicoterapia

Cátedra :

Seminario de Investigación  
Año 2000

Directoras de tesis :

Prof. Blanca María Saucedo de Rizzo  
Mta. Gabriela Wagner

Titular de la cátedra:

Prof. Alberto Suzco

Directora de la carrera:

Mta. María Celia Pérez



Índice	2
Agradecimientos	3
Introducción	4
Dimensión Epistemológica – Diseño de Investigación	6
Tema	7
Planteo del problema	7
Significación del Problema	8
Fuentes del Problema	9
Supuestos Hipotéticos Provisionales	10
Categoría de Análisis - Antecedentes	11
Encuadre Teórico Conceptual	22
Objetivos de la Investigación	35
Dimensión de la Estrategia General	36
Modalidades de esta investigación	37
Tipo de Diseño	39
Selección del contexto	40
Selección de Casos	40
Tipo de Proceso	40
Rol del Investigador	41
Técnicas de Recolección – Análisis de Información Empírica	42
Técnicas de Relevamiento de Datos	43
Cuadro- detalle de las técnicas	44
Abordando la segunda categoría de análisis	46
Esquema	47
Entrevistas a padres	49
Entrevistas a profesionales	76
Entrevistas a miembros de la Institución Educativa	99
Abordando la tercera categoría de análisis - Crónicas	111
Técnicas de Análisis de la Información	132
Abordando la segunda categoría de análisis	132
Primera etapa - Entrevistas a padres	133
Primera etapa - Entrevistas a profesionales	143
Primera etapa - Entrevistas a miembros de la Inst. Educativa	153
Segunda etapa – Cuadros resumen	157
Tercera etapa	174
Abordando la tercera categoría de análisis	176
Reducción de la Información - Conclusiones	184
Anexos A – B – C – D - E	188
Sección de Referencia Bibliográfica	189

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la directora de la carrera de Musicoterapia, Maria Celia Pérez, por brindarnos el apoyo constante para ir solucionando todos los inconvenientes que fueron sucediendo a lo largo del proceso de nuestra investigación.*

*A Blanca Rizzo y Gabriela Wagner, nuestras supervisoras de tesis, por acompañarnos, guiarnos, ofrecernos su tiempo, experiencia y afecto.*

*A Liliana D'asero por escucharnos e incentivarnos en este proyecto.*

*Al profesor Alberto Suzco, titular de la cátedra, por su buena disposición y asesoramiento.*

*A la fonoaudióloga Valeria Angelino, un especial agradecimiento por ser una profesional que nos ha demostrado mucha apertura en sus actitudes, permitiéndonos mediante un trabajo interdisciplinario realizar nuestras prácticas musicoterapéuticas en el ámbito clínico, facilitándonos su lugar de trabajo, material (estudio de sus pacientes), asesoramiento y sobre todo, nos permitió contactarnos y trabajar con sus pacientes, niños implantados cocleares.*

*A los padres de los niños implantados cocleares, a las Instituciones Educativas Especiales, a los Profesionales Clínicos y al Personal Docente, que abrieron sus puertas, se dispusieron a ser entrevistados, demostrándonos especial colaboración para con nuestra investigación.*

*A Myrna, la mamá de Carina, un especial agradecimiento, por ser nuestro puntal, tanto en el asesoramiento que se refiere específicamente al Diseño de Investigación, como en el plano afectivo, colaborando para que llegáramos a vivenciar la difícil pero enriquecedora experiencia de ser investigadores.*

*A Horacio, el hermano de Carina, su esposa e hijos por habernos brindado el tiempo, la disposición y el afecto para resolver el problema de compaginación del trabajo. Sin ellos hubiera sido difícil poder culminarlo en el tiempo que nos habíamos propuesto.*

*A nuestros padres por su constante apoyo, a nuestros novios, por su comprensión y compañía y a nosotros mismos por animarnos a atravesar este proceso.*

*A todos los profesores de cátedra que hemos tenido a lo largo de la carrera, por habernos transmitido muy bien sus conocimientos, sus experiencias, en especial a Patricia Pellizzari y Ricardo Rodríguez por ser los pioneros en nuestra carrera, en el "tema de la Prevención", por brindarnos la motivación necesaria para abordarlo en nuestro trabajo, y hacernos cobrar conciencia que en estos días, es un propósito que no podemos dejar de cumplir.*



## INTRODUCCIÓN

Estamos en principios de un nuevo milenio, en la Argentina.

Luces y sombras se presentan formando un paisaje conocido. Se exageran los contrastes por dos razones: nuestra marginalidad respecto del primer mundo y la encallecida indiferencia con que el Estado entrega al mercado, todo tipo de gestiones (educativas, de salud, comunitarias, laborales) sin plantearse una política de contrapeso.

Nuestro país, como otros países de América, vive en el clima de lo que se llama post-modernidad, paradójicamente, en el marco de una nación fracturada y empobrecida.

Varias horas diarias de Internet que conectan las grandes capitales, un avance científico-tecnológico-médico en constante crecimiento, paisajes urbanos trazados según el último Design del mercado internacional y al mismo tiempo una escuela pública sin prestigio simbólico ni recursos para obtenerlo, servicios de salud pública en estado crítico. Son todos estos emergentes, que definen la realidad en la cual estamos inmersos.

Sabemos que los problemas que enfrentamos no tienen, como nunca tuvieron los problemas sociales, una solución inscripta en su enunciado.

Nos cabe reflexionar, entonces, sobre aquellas necesidades sociales que en la actualidad requieren una mayor atención por parte de los investigadores. Salta a la vista que tales necesidades demandan el aporte de conocimientos de muy diversas índoles.

Para dar contexto a estos conocimientos, tenemos que mencionar, en primera instancia, el tema que motivó nuestra investigación:  
**“El implante coclear como un avance científico-médico, tecnológico y terapéutico, y la problemática que subyace en torno al mismo”.**

Si bien la ciencia no tiene fronteras y aspira a la universalidad no puede ignorarse su pertenencia a un **sistema social**, lo que implica considerar a estos avances científicos, como “el implante coclear” como un saber tributario de las condiciones económicas, políticas e ideológicas de la estructura social en la que se desarrolla.

El implante coclear es un avance científico-tecnológico-médico que se proyecta en todo el mundo, pero indudablemente va a tener connotaciones diversas acordes con los condicionantes socioestructurales propios del lugar donde se realice.

Se hace necesaria, por consiguiente, una investigación social que por un lado generará conocimiento científico y por el otro proporcionará las bases teórico-empírica para la determinación de las líneas y estrategias de acción desde un **Abordaje Musicoterapéutico**.

Esto reviste importancia en nuestra investigación porque delimita, de alguna manera, los factores que tienen directa incidencia en la **efectividad y eficacia** del proceso de rehabilitación, reeducación, integración del niño implantado coclear.

---

Como parte integrante de esta investigación se le adjunta a continuación el diseño de investigación.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **Dimensión Epistemológica**

### **Diseño de Investigación**

- **Tema**
- **Planteo del Problema**
- **Significación del Problema**
- **Fuentes del Problema**
- **Supuestos Hipotéticos Provisionales**
- **Categorías de Análisis – Antecedentes**
- **Encuadre Teórico Conceptual**
- **Objetivos de la Investigación**



**Tema:**

Los **factores asociados** y sus impactos en las relaciones socio estructurales, desde una concepción humanístico-interpretativa, y la **intervención del Musicoterapeuta** en el proceso de prevención, promoción, reeducación y rehabilitación de los niños Implantados Cocleares de la ciudad de Santa Fe.

**Planteo del Problema:**

- Por qué no es lo suficientemente promocionada ni difundida la información respecto de los alcances y los resultados obtenidos con los Implantes Cocleares, siendo que este avance científico / médico, aporta y asegura una mayor, eficaz y total integración al medio, del niño hipoacúsico?

- De qué manera influyen en el proceso de reeducación y en la consecuente integración sociocultural del niño con implante coclear, las diferentes ideologías operacionales de las instituciones y las significaciones de las personas implicadas en el contexto situacional del niño con implante coclear?

-Por qué los factores sociales asociados a la problemática del implante coclear, que se generan dentro del sistema de temas transversales, en torno a los tres ejes: salud, medio-ambiente y sociedad, pueden impedir la conexión e interacción entre los actores involucrados en el Implante Coclear?

- Por qué es escasa y poco reconocida la intervención del M.T. como profesional de la salud en el **ámbito clínico**, como así también en el ámbito preventivo y educativo, en la problemática del Implante Coclear?



## **Significación del problema:**

El planteamiento de la problemática que nos ocupa, encuentra dificultades en el momento actual ( por las resistencias que genera el impacto que produce este constante avance científico-médico), como en el contexto elegido, dado que se eligió una ciudad del interior de nuestro país, ciudad capital de la Provincia de Santa Fe, donde se manifiestan problemas derivados de la agudización de las desigualdades sociales, comunicacionales, económicas y culturales, específicamente en esta problemática, que sin lugar a dudas, son más notorias que las que se producen en la capital de nuestro país.

Está comprobado que el implante coclear es una buena solución para la mayoría de los pacientes con sordera profunda, pero para acceder al mismo, no sólo es importante cumplir las condiciones para ser un posible implantado coclear, sino que también cobra mucha importancia la incidencia de los diferentes factores socioestructurales, vinculares y comunicativos que conforman el contexto del niño implantado coclear.

Hemos de tener en cuenta que, desde nuestro hacer como Musicoterapeutas, la meta de esta investigación no sólo deberá ser producir resultados científicos, sino que a un nivel más modesto, adquirir conocimientos acerca de ciertos procesos sociales.

Cuando en un primer momento, nosotros como musicoterapeutas / investigadores, seleccionamos el tema a trabajar, empezamos por elegir también el significado de nuestra práctica sociológica. Prácticamente hablando, el significado de nuestra vida profesional. Así nos enfrentamos a la cuestión de quienes podrían estar interesados en los elementos del conocimiento social que estamos tratando de producir.

Nosotros, como musicoterapeutas preventivos y clínicos, intentamos abordar esta investigación social, apuntando en primera instancia a un enfoque preventivo aunque la profundización de la problemática nos conducirá, sin lugar a dudas, a un abordaje clínico.



### **Fuentes del Problema:**

Esta preocupación acerca del tema que queremos investigar tiene su origen en determinados hechos que además de motivarnos, sirvieron de emergentes para instarnos a la búsqueda, a la indagación.

Podemos mencionar los siguientes:

\* La práctica experiencial con niños implantados cocleares, en un trabajo interdisciplinario, en el ámbito clínico, realizado con una fonoaudióloga especializada en este campo. [en Santa Fe]

\* Por otra de las partes interesadas en la investigación, una demanda de los padres de un niño I.C. para que participe desde la M.T., en el tratamiento del niño I.C. [en Misiones].

\* El contacto diario con niños hipoacúsicos, por el ejercicio de la docencia musical en la Escuela Especial para niños Sordos e hipoacúsicos No 2012 de Santa Fe, durante 3 años consecutivos -1993/96.

\* La asistencia a cursos especializados donde se abordó esta problemática.

\* El acceso a material bibliográfico brindado por una cátedra "Musicoterapia clínica en trastornos orgánicos y sensoriales" donde se trató este tema.

\* El excelente asesoramiento y el apoyo abierto e incondicional, recibido por parte de los profesionales especializados la Fga. Norma Pallares, por la M.T. Elisa Puntel y por la Prof. Mónica Tulipán.

\* El acceso a información actualizada bajada por Internet, como así también a otras investigaciones realizadas en otros países, en torno a esta problemática.

## Supuestos Hipotéticos Provisionales

Desde un enfoque interpretativo-cualitativo, la finalidad de esta investigación no es sólo la de comprobar los **supuestos hipotéticos provisionales** que nos planteamos, sino también sumergimos en la complejidad de los acontecimientos reales que suceden en la problemática del niño I.C., e indagar sobre ellos con la libertad y flexibilidad que requieren las situaciones, elaborando descripciones y abstracciones de los datos, siempre provisionales, para utilizarlas como hipótesis subsiguientes de búsqueda y trabajo.

\* En la ciudad de Santa Fe existen **factores asociados** que ejercen resistencia a la promoción y difusión de la problemática y de los resultados obtenidos con los implantes cocleares.

\* La inclusión del **Musicoterapeuta preventivo** en un servicio terapéutico especializado, dentro del ámbito educativo especial, puede mejorar las relaciones socioestructurales y vinculares del niño I.C. como así también favorecer la conexión entre los distintos agentes involucrados.

\* La intervención del **Musicoterapeuta clínico**, desde un encuadre delimitado que dé lugar al vínculo transferencial, mediante la codificación y decodificación de los fenómenos sonoros musicales y verbales que se ponen en juego, podrá sensibilizar la escucha, rescatar y valorizar el entorno sonoro del niño Implantado Coclear.

\* El **Musicoterapeuta clínico**, como profesional especialista en el uso del sonido, del silencio, del movimiento y de la música con fines terapéuticos, contribuye desde la interacción cóporo-sonoro musical, a una mejor y eficaz rehabilitación del niño Implantado Coclear.

## **Categorías de Análisis**

### **Componentes de la Temática - Justificaciones**

#### **1- El Implante Coclear.**

##### **1.1 Antecedentes del avance científico-médico.**

#### **2- Problemática Socioestructural del niño I.C.-en el contexto de la ciudad de Santa Fe, capital de la Provincia de Santa Fe-desde una perspectiva Musicoterapéutica de alcance preventivo.**

**2.1** Abordaje musicoterapeuta con un enfoque preventivo. - El M.T en el trabajo preventivo con Implantados Cocleares, como parte integrante de un servicio terapéutico, con alternativa de inclusión en el ámbito educacional instituido.

#### **3- La Intervención del Musicoterapeuta clínico en el proceso de reeducación y rehabilitación del niño I.C., como parte integrante de un equipo interdisciplinario-**

**3.1** Rol y funciones específicas del M.T. en relación con el niño I.C. y su reeducación/ rehabilitación.

**3.2** El musicoterapeuta en el trabajo clínico con I.C. integrando un equipo interdisciplinario.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## 1 - El Implante Coclear.

En la actualidad, sin lugar a dudas, uno de los avances científico-médicos más importante en el tratamiento de sorderas profundas ha sido el del "implante coclear".

Este tipo de operación se viene realizando desde hace ya unos treinta años, pero ha sido en los últimos tiempos cuando ha experimentado mayores progresos. Los nuevos avances en la cirugía de los implantes cocleares aportan una mayor información auditiva y mejor calidad de audición para el paciente (niño hipoacúsico).

*Aproximadamente una persona de cada mil nacidas padece sordera severa o profunda bilateral, y otra más lo adquiere a lo largo de su vida. De todo este porcentaje de gente que padece la patología, se estima que el 60 % son candidatos a someterse a un Implante Coclear.* explica el Dr. Manuel Manrique, consultor del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra-España.

Ya es un hecho que el implante coclear se ha convertido en la mejor alternativa para los hipoacúsicos congénitos y que, además, está dando resultados excelentes en hipoacusias adquiridas.

### 1.1 - Antecedentes del Implante Coclear.

Esta intervención quirúrgica se realiza en casos de hipoacusias profundas bilaterales.

Es un dispositivo transformador que se encarga de estimular el nervio auditivo de manera similar a como lo haría el sonido. De esta manera se consigue una sensación parecida a la que experimentan los norma oyentes ante cualquier estímulo sonoro.

En otras palabras, el implante coclear es un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes partes de que consta el implante coclear, las cuales se dividen en externas e internas.

#### Externas:

- Micrófono: Recoge los sonidos que pasan al procesador.
- Procesador: Selecciona y codifica los sonidos más útiles para la comprensión del lenguaje.
- Transmisor: Envía los sonidos codificados al receptor.

### Internas:

- Receptor-estimulador: Se implanta en el hueso mastoide, detrás del pabellón auricular. Envía las señales eléctricas a los electrodos.
- Electrodos: Se introducen en el interior de la cóclea (oído interno) y estimulan las células nerviosas que aún funcionan. Estos estímulos pasan a través del nervio auditivo al cerebro, que los reconoce como sonidos y se tiene -entonces- la **sensación de oír**.

Manuel Manrique, otorrinolaringólogo de la Clínica Universitaria de Navarra, con una dilatada experiencia en implantación coclear opina *"cada vez se indica una implantación más precoz".... "el implante debe hacerse lo antes posible para aprovechar que el cerebro es aún muy moldeable"*. de esta manera se evitarán problemas de comunicación y aprendizaje, pues las bases del lenguaje se sientan en los tres primeros años de vida.

En cuanto a los resultados obtenidos, se han experimentado muchos cambios y en la actualidad es posible saber hasta donde pueden llegar los pacientes implantados (estadística a nivel porcentual) en líneas generales, un 90% de los sordos congénitos implantados entre los 0 y los 3 años van a poder mantener una comunicación interactiva completamente normal. Entre los 4 y los 6 años el porcentaje baja al 60% y cuando se implanta más allá de los 6 años los resultados se sitúan en torno al 20%.

En definitiva cada persona debe someterse a una serie de estudios que determinarán si existen o no las condiciones idóneas para obtener un óptimo rendimiento del implante coclear.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **Criterios generales para realizar implantes cocleares.**

Para ser candidato al I.C. es necesario e imprescindible, cumplir los siguientes requisitos (que evolucionan en función de las investigaciones y de los resultados):

- Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda o total.
- Imposibilidad de beneficiarse con una prótesis auditiva convencional.
- Convicción de los padres del paciente, por ser niños, de que la mejoría auditiva que le aporte el implante coclear le beneficiará personal y socialmente.

Asimismo es dable destacar la opinión de muchos especialistas en el tema cuando afirman que ... hay una premisa latente que subyace y que de alguna manera define al candidato ideal para el implante. Se trata de que tal candidato **sea oralista, que tenga una buena competencia a la lectura labial y que tenga motivación para oír.**

Respecto de las características del futuro implantado, cabe mencionar una diferencia importante a tener en cuenta entre **pre y post- linguales.**

**Los pre-linguales:** cuya hipoacusia es de nacimiento o ha aparecido en los primeros años de vida, por consiguiente no tienen huellas auditivas en su cerebro y tampoco han adquirido el lenguaje de forma natural y espontánea.

**Los post-linguales:** cuya sordera ha sido posterior al aprendizaje del lenguaje. Es decir, los que han oído antes.

La diferencia en el implante entre un pre y post- lingual estará en que se necesitará más tiempo de rehabilitación y probablemente más esfuerzo y dedicación en los niños implantados en una etapa pre-lingual, puesto que no sólo deberá hacer un trabajo de **discriminación auditiva**, sino también un ejercicio de **estructuración del lenguaje.**

En el caso de los post-linguales los resultados con su implante son excelentes. Con muy poco tiempo de rehabilitación, la inteligibilidad del habla aumenta considerablemente.

La técnica del implante coclear no presenta complicaciones ni tiene riesgos " los de cualquier operación" y tras la operación el paciente puede hacer una vida normal. Eso sí es imprescindible una estimulación temprana y un proceso intenso de rehabilitación a cargo de especialistas, que completen la labor que se inició en el quirófano.

El implante en sí solo es un medio técnico, sin la rehabilitación toda operación es perfectamente inútil.



**El entorno familiar del niño implantado coclear, así como su medio social (ámbito educativo) y su rehabilitación ( el hacer profesional) deben actuar en forma integrada para garantizar los beneficios del implante y para hacer surgir la motivación que el paciente necesita, en el transcurso de todo el proceso.**

Actualmente hay varios implantados de todas las edades en nuestro país, y cada vez más centros implantadores están en condiciones de llevarlo a cabo con éxito.

Con respecto a la polémica de la relación costo-efectividad, los profesionales comprometidos opinan al respecto que el implante compensa sin lugar a dudas, porque “es mejor abonar ahora el costo de dicha cirugía, que luego pagar todas las prestaciones que necesita en su vida un discapacitado auditivo”.

#### **-Cómo ayuda al niño hipoacúsico un implante coclear?**

- Haciendo que recupere la capacidad de sensación auditiva.
- El oído distingue diferentes sonidos o ruidos.
- Se perciben mejor los sonidos y ruidos cotidianos.
- Mejora el seguimiento de las conversaciones normales, con la ayuda de la lectura labial.
- Mejora la voz porque hay control de la misma, gracias a que ahora se oyen (mediante Feed-Back auditivo) y pasan a regularse mejor.

#### **- El por qué de la importancia de la rehabilitación.**

La finalidad de la rehabilitación es la de conseguir que el paciente saque el máximo provecho de su implante coclear. Por ello, ha de familiarizarse con él y aprender a utilizar un nuevo código de sonidos que le llevará a una mejor comunicación con el entorno.



## **2 - Problemática Socioestructural del niño I.C. -en el contexto de la ciudad de Santa Fe - abordada desde una perspectiva musicoterapéutica de alcance preventivo.**

### **2.1 - Problemática socioestructural del niño implantado coclear.**

Son muy diversos los problemas incluidos en este trabajo. Su objeto de estudio está formado por relaciones individuales, grupales y sociales, que solo pueden ser interpretados adecuadamente mediante la utilización de enfoques interdisciplinarios.

**El establecimiento de estas relaciones socioestructurales del niño I.C. es compleja y necesita una interacción que los distintos ámbitos como el educativo, familiar y el profesional no fomentan**

Esta aspiración es controvertida. Los elementos humanos que están afectados aparecen con una formación ajustada a una estructura balcanizada.

-Qué significa observar un conjunto dado de relaciones sociales?

Creemos que cuando hay que descifrar "un conjunto de relaciones sociales" de la totalidad social, debemos tener en cuenta el conjunto particular de las relaciones que se establecen entre los equipos de profesionales, la escuela, y la familia, todos estos conformantes que confluyen y coexisten en esta cuestión del I.C.

Sabemos que el entramado de las relaciones socioestructurales está en realidad en constante transformación, y que el objeto real del pensamiento sociológico no son solamente las socioestructuras sino también su movimiento histórico.

Por lo antes expuesto, esta investigación tendrá un alcance temporal de carácter transversal o seccional ya que apunta al desempeño de los sujetos involucrados en el trayecto que abarca **el pre y post implante coclear.**

Consideramos que nuestra investigación podría generar ciertos conocimientos, que como aportes serían válidos para impulsar las dinámicas sociales que modifiquen tanto las **relaciones sociales de los agentes involucrados en el I.C.** como los **valores éticos** de la población de esta comunidad.

La consideración de esta temática se debe en primer término, al lugar que ocupan las funciones ocupacionales concomitantes con la salud, la educación, la familia y la comunidad, siempre en directa relación con el niño I.C.

## **2.2 - Abordaje musicoterapéutico con un enfoque preventivo.**

Este dispositivo preventivo se orientará a un Proyecto Preventivo con alternativa de inclusión en el Ámbito Educacional Especial -Escuelas Especiales para niños Hipoacúsicos-. Tal proyecto implica un trabajo comunitario entre los agentes de salud, los niños I.C. o futuros candidatos al I.C., familiares del I.C, miembros de la institución educativa y la comunidad en general.

Este proyecto abarca dos áreas fundamentales:

- Promoción de la salud.
- Prevención Primaria- Acciones Psicoprofilácticas.

En cuanto a las relaciones socioestructurales del niño I.C. presuponemos que el trabajo musicoterapéutico, por consiguiente, se basará en la Prevención Primaria.

Según Matterazzi<sup>1</sup> "Prevención" son todas aquellas acciones anticipadas que basadas en el conocimiento de la historia natural de una enfermedad, llevan a evitar su aparición o su desarrollo ulterior. Además define el concepto de enfermedad como ...un proceso (fenómeno dinámico) en el que interactúan tres elementos:

- el agente productor.
- el huésped humano.
- los factores ambientales. Éstos producen estímulos para que la gente y el huésped se pongan en contacto.

Se refiere a dos **etapas** dentro del proceso de enfermedad:

- Etapa Prepatogénica
- Etapa Patogénica.

Nosotros, para abordar esta segunda categoría de análisis, centramos nuestra atención en la etapa que Matterazzi define como **Prepatogénica**.

---

<sup>1</sup> Materazzi, Miguel Angel "Salud Mental, una propuesta de Prevención Permanente" Bs.As. Paidós 1991. Primera Edición. Páginas 39-44



Esta etapa prepatogénica comprende una interacción preliminar entre el agente productor, el huésped potencial y los factores ambientales.

Haciendo una analogía entre lo que dice Matterazzi y la problemática del niño I.C., podemos pensar en relacionar los tres elementos que pueden llegar a producir una enfermedad y la interacción preliminar que realizan, con cada uno de los factores implicados en el contexto situacional del niño I.C.

Respecto del I.C. como un procedimiento quirúrgico, podemos decir que tiene dos aristas. Por un lado puede ser la mejor alternativa para una parte de la población de hipoacúsicos, pero por otro lado se puede transformar en un **"factor de riesgo"** de no mediar para esta instancia, las condiciones socioestructurales y la interacción de los ámbitos involucrados que garanticen la etapa de rehabilitación. En otras palabras, el I.C. ya desde este momento se puede convertir en un agente productor de enfermedad.

Como M.T. Preventivo cabe aquí preguntarnos -Qué perspectivas podemos proyectar para proteger al niño I.C. contra aquellos posibles agentes productores de enfermedad que sumen una nueva patología a esta problemática?

Tendremos, entonces, que resaltar dos elementos principales a los que apunta esta parte de la investigación:

\* FACTORES DE RIESGO- Las condiciones bio-psico-sociales que enmarcan esta problemática.

\* VARIABLES INTERMEDIAS- Factores de crisis y los sistemas de apoyo que se ponen en juego en esta problemática.

Como M.T. Preventivos **nos posicionamos** frente a la problemática socioestructural del niño I.C. y acordamos ciertos criterios referentes a la significación de algunos conceptos que nos servirán de base de sustentación:

Se acuerda respecto de la significación que le conferimos a conceptos como **"valor asistencial"** y **"valor simbólico"**.

La cooperación, vinculada a la idea de un modelo de "desarrollo sostenido", participativo y capaz de asegurar los beneficios del niño I.C. sólo puede ser llevada a cabo desde una transformación profunda de los criterios imperantes que subyacen en la actualidad, en torno a este fenómeno sociocultural.

Cuando hablamos de un "valor asistencial", no nos referimos a la caridad o a la generosidad, cuando hablamos de desarrollo no nos referimos al

modelo que han establecido las instituciones y gobiernos dominantes, nos referimos al "desarrollo humano sostenido", aquel que favorece a los seres humanos, aquel que fomenta la autonomía de las personas en vez de marginarlas, e impulsa la conservación de la identidad cultural.

### **3- La intervención del Musicoterapeuta Clínico en el proceso de reeducación y rehabilitación del niño I.C. como parte integrante de un equipo interdisciplinario.**

#### **3.1-Rol y funciones específicas del M.T. en relación con el niño I.C. y su reeducación/ rehabilitación.**

Nos preguntamos en qué consistiría el rol y la función del M.T. clínico en el proceso de rehabilitación del niño I.C.

Podemos decir al respecto, que es en la **función** donde se determina el rol del M.T. La función define una visión particular, relativa a la concepción de la tarea por realizar.

Lacan define la función del analista con el concepto de "Sujeto Supuesto al Saber", en donde se pone de manifiesto el tema de la transferencia.

El M.T. observa, percibe y "escucha" el desarrollo de la transferencia del paciente. A partir de esto el M.T. establece un conjunto de respuestas expresivas que están en relación con la contratransferencia que le provoca el paciente.

Transferencia y escucha son dos conceptos que están íntimamente relacionados.

Sabemos que el musicoterapeuta es aquel profesional que tiene un entrenamiento específico en "la escucha" y "la expresión de los códigos no verbales y musicales" que se ponen en juego en el vínculo transferencial.

Para abordar la problemática del niño Implantado Coclear nos apoyamos en los siguientes lineamientos generales inherentes a la musicoterapia:

- La Musicoterapia sirve para aprender a **Escuchar** para ir conformando un proceso de lenguaje en estos niños. ✓
- Lo más importante, al principio, es crear un **vínculo transferencial** con el niño, siempre enmarcado dentro de un **encuadre delimitado**. ✓
- Trabajar conjuntamente con los padres, brindándoles el **sostén** necesario para poner en juego toda la problemática que circunda al niño. ✓
- En la práctica, partir de la **improvisación grupal espontánea**, a partir de **consignas verbales y no verbales**. ✓



-Conseguir la atención de los niños, situándolos en una posición de escucha de su **propia producción córpore-sonoro musical**.

- Instrumentar la práctica, el **Hacer**, desde "el juego" córpore sonoro musical, planteando un paralelo conceptual entre el juego, la infancia, la constitución del cuerpo y la sexualidad.

-Hacer del **estudio fenomenológico** córpore-sonoro musical en interacción, y de la **comprensión** de estos procesos, siempre dentro de un encuadre determinado (el uso del cuerpo, de nuestra sonoridad, el uso del tiempo y del espacio y del objeto intermediario), **una constante**.

Estos lineamientos conllevan a centrar nuestra atención en un tema que creemos tiene que ver específicamente con la función del M.T. Nos referimos a la " familiarización del niño con su implante coclear".

Entendemos el término " familiarizarse" a: Hacer familiar o común alguna cosa. Introducirse y acomodarse al trato familiar de alguien. Adaptarse, habituarse a ciertas circunstancias o cosas. Adquirir confianza.

**La familiarización del niño con su Implante Coclear, lo lleva a aprender a utilizar un nuevo código de sonidos, que a su vez lo conducirá a una mejor comunicación con el entorno**

La familiarización del niño con su I.C. está en relación con las fases que se siguen en el proceso de rehabilitación de este niño. Estas fases son:

**a) Detección**

-En esta fase el paciente debe ser capaz de indicar la ausencia o presencia del sonido.

**b) Discriminación**

-El paciente debe saber si dos sonidos ( dos palabras) son iguales o diferentes, sin comprenderlos.

**c) Identificación**

-El paciente debe seleccionar la respuesta correcta de una lista cerrada (closed-set).

**d) Reconocimiento**

- El paciente debe repetir una frase sin la ayuda de un closed-set. Para ayudar a dar este paso se dan apoyos que poco a poco se van eliminando.

**e) Comprensión**

- El paciente debe proporcionar, trabajando sus habilidades de escucha, una respuesta más interactiva que imitativa.

Como **musicoterapeutas** consideramos que en nuestra práctica clínica con estos niños, además de cumplir con todas estas fases que hacen al proceso de rehabilitación desde la interacción córpore-sonora musical,